

<https://doi.org/10.34883/PI.2025.15.3.033>
УДК 376.33



Николаева Т.В.

Институт коррекционной педагогики, Москва, Россия

Особенности физического развития детей младшего дошкольного возраста с нарушением слуха

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 22.06.2025

Принята: 15.09.2025

Контакты: nikolaeva@ikp.email

Резюме

Введение. Физическое и моторное развитие детей имеет ряд особенностей, обусловленных снижением слуха и нарушением деятельности вестибулярного аппарата. При планировании коррекционно-развивающей работы на начальном этапе дошкольного образования необходимо знать индивидуальный уровень сформированности основных движений каждого дошкольника с нарушенным слухом.

Цель. Изучение особенностей развития основных движений у детей с нарушенным слухом младшего дошкольного возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие дети 4-го года жизни без нарушений слуха – 28 детей и с нарушенным слухом без дополнительных первичных отклонений в развитии – 36 детей. Для реализации поставленной цели был разработан комплект заданий, включающий 5 упражнений. В качестве основных методов исследования использовались констатирующий эксперимент, качественный и количественный анализ данных, U-критерий Манна – Уитни.

Результаты. Установлено, что уровень развития основных движений у 75% детей с нарушенным слухом соответствует возрасту, у 25% дошкольников, имеющих нарушение слуха, выявлено отставание в развитии основных движений. Уровень сформированности основных движений большинства нормально слышащих детей 93% соответствовал возрасту. В физическом развитии 2 групп детей 4-го года жизни (нормально слышащих и с нарушенным слухом) не обнаружилось статистически существенных различий.

Заключение. В исследовании подтвердилась диагностическая ценность разработанного набора заданий для оценки уровня сформированности основных движений у детей младшего дошкольного возраста с нарушением слуха. Получены данные о вариативности физического развития современных детей младшего дошкольного возраста с нарушениями слуха.

Ключевые слова: дошкольник с нарушенным слухом, сенсоневральная тугоухость и глухота, физическое развитие, основные движения, особенности развития, вариант развития

Nikolaeva T.

Institute of Special Education, Moscow, Russia

Features of Physical Development of Young Preschool Children with Hearing Impairment

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 22.06.2025

Accepted: 15.09.2025

Contacts: nikolaeva@ikp.email

Abstract

Introduction. The physical and motor development of children has a number of features due to hearing loss and dysfunction of the vestibular system. When planning remedial and developmental work at the initial stage of preschool education, it is necessary to know the individual level of development of basic motor skills in each preschooler with hearing impairment.

Purpose. To study features of basic motor skills development in young preschool children with hearing impairment.

Materials and methods. The study involved children in their 4th year of life: 28 children without hearing impairment and 36 children with hearing impairment but with no additional primary developmental disorders. To achieve the objective, a set of tasks was elaborated, consisting of five exercises. The main research methods used were confirmatory diagnostic experiment, qualitative and quantitative assays, and the Mann–Whitney U test.

Results. It was found that the level of basic motor skills development in 75% of children with hearing impairment was age-appropriate, while 25% of preschoolers with hearing impairment showed delays in basic motor skills development. The level of basic motor skills development in the majority of typically hearing children (93%) was age-appropriate. No statistically significant differences were found in the physical development between these two groups of 4-year-old children (typically hearing and with hearing impairment).

Conclusion. The study confirmed the diagnostic value of the elaborated set of tasks for assessing the level of basic movement development in young preschool children with hearing impairment. Data were obtained on the variability of physical development in modern young preschool children with hearing impairments.

Keywords: preschooler with hearing impairment, sensorineural hearing loss and deafness, physical development, motor skills, developmental features, developmental variant

■ ВВЕДЕНИЕ

Нарушения слуха в раннем и дошкольном возрасте оказывают особенно сильное влияние на последующее развитие ребенка. Наряду с первичным нарушением слухового анализатора у глухих и слабослышащих детей отмечается своеобразие в формировании речи, познавательной деятельности и других психических процессов. В физическом и моторном развитии детей с нарушенным слухом также отмечается ряд специфических особенностей.

В отечественной сурдопедагогике исследования, касающиеся изучения физического и моторного развития детей дошкольного и школьного возраста с нарушениями слуха, проводились еще в 60–80-е гг. прошлого века. Результаты разноаспектных экспериментальных исследований выявили особенности их физического развития, обусловленные снижением слуха и нарушением деятельности вестибулярного аппарата, возникшим в результате тяжелых заболеваний, перенесенных детьми. Ученые отмечают, что у многих глухих, слабослышащих детей с рано приобретенными или врожденными недостатками слуха статические и локомоторные функции отстают в своем развитии, а отставание в физическом и моторном развитии у этих детей уже в раннем возрасте неблагоприятно сказывается на их общем развитии. Трудности словесного общения в процессе формирования движений также являются одной из причин, снижающих качество движений [1–6].

В отечественных и зарубежных исследованиях показано, что недостатки моторики детей с нарушением слуха часто проявляются как в задержке сроков формирования основных движений, так и в неловкости, неточности, напряжении и др., что обусловлено нарушениями равновесия, координации, патологическим нарушением тонуса мышц. Сформированные движения характеризуются и такими особенностями, как нарушение ориентировки в пространстве, боязнь высоты, замедленность, скованность движений. В младшем дошкольном возрасте дети часто не владеют тем двигательным опытом, который есть к этому времени у слышащих детей: не умеют прыгать, бегать, лазать [3, 4, 7–10].

Ученые отмечают, что школьники с нарушенным слухом хуже справляются с заданиями, требующими скорости, силы и координации. Например, в таких тестах, как бег на 30 метров, прыжок в длину с места или проверка выносливости, их результаты оказались на 10–25% ниже, чем у детей с нормальным слухом [11]. Результаты тестов на быстроту, гибкость, равновесие, координацию и скоростно-силовые способности – ниже на 20–50%.

Установлено, что школьники с нарушением слуха часто отстают от своих сверстников по таким параметрам, как ловкость, точность движений, скорость реакции и способность удерживать равновесие. Разница здесь может достигать 15–20%. Однако по другим показателям, таким как подвижность суставов, мышечная сила, выносливость и прыгучесть, отставание не столь значительное – всего 5–10% [12].

При выполнении задания на проверку статической координации (задание «Стояние с закрытыми глазами») 17% детей с нарушенным слухом не смогли его выполнить, а у 43% наблюдались существенные ошибки. В тестах на динамическую координацию, таких как прыжки на одной ноге, 50% детей допускали ошибки, а 47% выполняли задания только с подсказками [13, 14].

Результаты исследований обнаруживают у обучающихся с нарушенным слухом более низкие по сравнению с их нормально слышащими сверстниками показатели роста, веса, окружности грудной клетки [15, 16]. Особенно заметна задержка роста у мальчиков, хотя в юношеском возрасте (16–20 лет) они начинают активно догонять сверстников. У девочек активизация роста происходит раньше, в подростковом возрасте (12–15 лет) [16].

В ряде исследований отмечается, что уровень развития моторных навыков детей с нарушенным слухом неслышащих родителей выше, чем уровень моторного развития глухих и слабослышащих детей слышащих родителей. Данный факт ученые

связывают с тем, что вероятность осложнений и связанных с ними отклонений в общем и моторном развитии при генетических нарушениях слуха меньше, чем при экзогенных [17, 18].

В литературных источниках имеются сведения и о неоднородном уровне физического и моторного развития детей с нарушениями слуха. Так, при изучении особенностей физического развития 130 подростков с нарушениями слуха было выявлено, что гармоничное физическое развитие наблюдалось у 36% юношей и 43% девушек с нарушениями слуха, что даже выше, чем у их сверстников без таких нарушений (26%). Однако дисгармоничное развитие, связанное с отклонениями в весе или росте, чаще встречалось у юношей с нарушениями слуха (45,5%) по сравнению с девушками (28,6%) [19]. В нашем раннем исследовании в ходе комплексного психолого-педагогического обследования детей раннего возраста с нарушенным слухом у большинства глухих и слабослышащих детей (60%) был зафиксирован уровень физического развития, соответствующий возрастной норме. Вместе с тем 40% малышей имели отставание в физическом развитии [20].

Зарубежными учеными получены интересные данные относительно тесной взаимосвязи между уровнем речевого развития детей с кохлеарными имплантами (КИ) и состоянием их мелкой моторики: чем лучше развиты тонкие движения пальцев рук и кистей у детей с КИ, тем выше уровень их речевого развития [21]. В другом исследовании выявлены значимые корреляции между уровнем моторного и речевого развития детей со стволово-мозговыми имплантами. Подчеркивается, что дети со стволово-мозговыми слуховыми имплантами, отстающие от своих сверстников в моторном развитии, демонстрируют и низкий уровень речевого развития и коммуникативных навыков [22].

Результаты исследований свидетельствуют и о том, что у школьников с сенсоневральной тугоухостью и глухотой, которые пользуются индивидуальными слуховыми аппаратами, наблюдается недостаточное развитие мелкой моторики по сравнению с нормально слышащими детьми того же возраста [23].

Таким образом, многими исследованиями показано, что дети с нарушенным слухом отстают в физическом развитии от своих нормально слышащих сверстников. Вместе с тем в моторном и физическом развитии дошкольников и школьников с нарушениями слуха отмечаются тенденции, характерные для слышащих детей.

В современной отечественной сурдопедагогике недостаточно исследований, посвященных изучению физического и моторного развития детей с нарушением слуха разного возраста, пользующихся индивидуальными слуховыми аппаратами, а также детей после КИ. Этим определяется актуальность нашего исследования.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение особенностей развития и уровня сформированности основных движений: ходьбы, бега, прыжков и др. – у детей с нарушенным слухом младшего дошкольного возраста.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве основного метода исследования использовался констатирующий, индивидуально-обучающий эксперимент. Изучение уровня сформированности основных движений детей проводилось в форме индивидуальных диагностических занятий.

Для реализации поставленной цели исследования нами был разработан специальный набор заданий, включающий следующие упражнения:

1. Ходьбу по прямой ограниченной дорожке, приставляя пятку одной ноги к носку другой (длина дорожки 2–2,5 м, ширина 15–20 см).
2. Бег по извилистой дорожке, обозначенной веревкой, шнуром.
3. Прыжки из кружка в кружок.
4. Ползание на четвереньках между 3 расставленными предметами.
5. Бросание мяча о землю и ловля его руками (3–4 раза).

Все упражнения по основным движениям предъявлялись ребенку по показу. Так, педагог перепрыгивал из круга в круг, бросал мяч о землю и ловил его и т. д. После этого ребенку предлагалось повторить действие. Если ребенок не приступал к выполнению упражнения, взрослый повторял показ.

Была разработана специальная диагностическая процедура проведения обследования в соответствии с особенностями речевого развития дошкольников с нарушенным слухом. Сначала после показа каждого упражнения взрослым ребенку предлагалось выполнить каждое упражнение по словесной инструкции. Если ребенок не начинал выполнять задание, педагог повторял инструкцию, подкрепляя свои слова естественными жестами и побуждающими высказываниями. Если ребенок приступал к выполнению задания, но в ходе его выполнения допускал ошибку, педагог указывал ему на нее, повторял показ, подбадривал ребенка, побуждал к исправлению ошибки и просил снова выполнить упражнение. Если у ребенка не получалось воспроизвести показ взрослого, то его просили действовать одновременно с педагогом, т. е. по подражанию. Так, взрослый идет, приставляя пятку одной ноги к носку другой, и ребенок идет, приставляя пятку одной ноги к носку другой, взрослый прыгает в круг, и ребенок прыгает в круг и т. д. После обучения проверялось умение дошкольника справиться с заданием самостоятельно. Если после действий по подражанию ребенок затруднялся выполнить упражнение, использовался метод пассивных движений (совместных действий). Так, педагог помогал ребенку прыгнуть в круг, отбить мяч о землю и поймать его и т. д. Вслед за этим ребенку снова предлагается действовать самостоятельно.

Оценка качества выполнения диагностических заданий детьми осуществлялась по следующим критериям:

1. Принятие задания – отмечается, что ребенок сразу принимает задание; ребенок принимает задание после помощи взрослого (побуждения к активной деятельности); ребенок не принимает задание.
2. Степень самостоятельности ребенка при выполнении упражнения – ребенок самостоятельно выполняет задание; ребенок выполняет задание после помощи взрослого (например, после указания на ошибку, после подражания движениям, после совместных действий с педагогом); ребенок не выполняет задание после помощи педагога.
3. Интерес к результату деятельности – устойчивый, ярко выраженный интерес к заданию, заинтересован в результате деятельности; устойчивый, неярко выраженный интерес к заданию; неустойчивый, поверхностный, не заинтересован в результате деятельности.

4. Качество выполнения упражнения – точное выполнение движений, неточное; амплитуда движений (большая, маленькая); трудности сохранения равновесия (есть, нет).

Данное исследование проводилось на базе 9 образовательных организаций из 5 регионов РФ (Москва, Санкт-Петербург, Хабаровск, Орел, Пермь)*. Экспериментальное исследование осуществлялось силами воспитателей указанных организаций. В целях корректного применения методики оценки уровня сформированности основных движений детей с нарушением слуха участники исследования перед проведением обследования ознакомились с подробным описанием его содержания и процедуры.

В исследовании приняли участие дети четвертого года жизни как без нарушений слуха – 28 детей, так и с нарушенным слухом без дополнительных первичных отклонений в развитии – 36 детей. Дети с нарушением слуха относились к категории детей с врожденной или приобретенной на 1–2-м году жизни сенсоневральной тугоухостью или глухотой. Согласно заключениям ПМПК, на начало обследования степень снижения слуха определялась как «двусторонняя сенсоневральная тугоухость II степени» – 5 детей; «двусторонняя сенсоневральная тугоухость III степени» – 10 детей; «двусторонняя сенсоневральная глухота» – 10 детей**; дети с кохлеарными имплантами (КИ) – 11 чел. Половина детей (18) воспитывалась неслышащими родителями, другая половина (18 детей) – слышащими родителями; большинство детей (23) пользовались индивидуальными слуховыми аппаратами, 2 детей не были слухопротезированы, 11 детям была проведена операция кохлеарной имплантации. На момент обследования подавляющее большинство детей с нарушением слуха (25) воспитывалось и обучалось в группах компенсирующей направленности, 7 детей – в группах комбинированной направленности; 4 ребенка обучаются в экспериментальной группе лаборатории образования и комплексной абилитации и реабилитации детей с нарушениями слуха ФГБНУ «ИКП».

Один и тот же комплект заданий использовался участниками исследования при обследовании слышащих дошкольников и детей с нарушенным слухом 4-го года жизни.

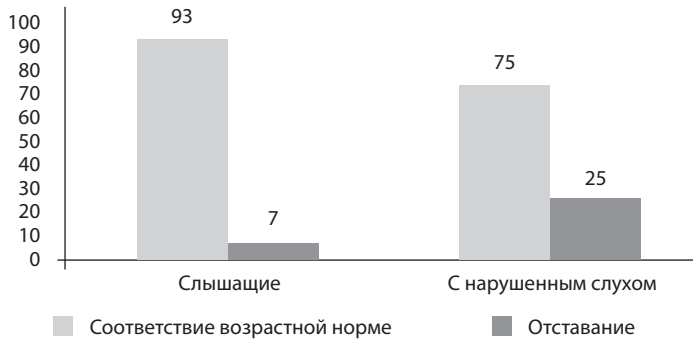
■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов проведенного исследования, как мы и предполагали, свидетельствует о более благополучном физическом развитии слышащих детей 4-го года жизни. Уровень сформированности основных движений большинства нормально слышащих детей (93%) соответствовал возрасту (см. рисунок).

Между тем на начальном этапе систематического обучения и воспитания уровень развития основных движений значительной части (75%) глухих, слабослышащих детей, дошкольников с КИ (27 детей) соответствовал возрасту (см. рисунок).

* Образовательные организации, участвовавшие в исследовании: ГБДОУ «Детский сад № 133» компенсирующего вида Выборгского района Санкт-Петербурга; ГБДОУ «Детский сад «Кудесница» Петроградского района Санкт-Петербурга; ГБДОУ № 60 комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга; МАДОУ «Верботон», г. Хабаровск; МАДОУ «Детский сад № 396» г. Пермь; ГКБОУ «Общеобразовательная школа-интернат Пермского края» г. Пермь; КОУ ОО «Орловская общеобразовательная школа-интернат для глухих, слабослышащих и позднооглохших обучающихся», г. Орел; ГКОУ «СКОШИ № 30 им. К.А. Микаэльяна», г. Москва; ГБОУ «Школа № 1505», г. Москва.

** По аудиолого-педагогической классификации Л.В. Неймана.



Результаты выполнения упражнений по основным движениям детьми 4-го года жизни
Results of performing basic motor skills exercises by 4-year-old children

У 25% дошкольников, имеющих нарушение слуха (9 детей), было выявлено отставание в развитии основных движений. В эту группу вошли дети с разной степенью снижения слуха, дети, пользующиеся как индивидуальными слуховыми аппаратами, так и КИ, дошкольники, воспитывающиеся как слышащими, так и неслышащими родителями (табл. 1, 2).

Дошкольники с нарушенным слухом, отнесенные нами к группе детей с уровнем развития основных движений, соответствующим возрастной норме, как правило, быстро устанавливали контакт со взрослым, встречали с интересом предлагаемые упражнения. Эти дети выполнили не менее 4–5 упражнений (из 5) самостоятельно или после небольшой помощи педагога. При этом движения, как правило, воспроизводились ими точно. В некоторых случаях 1–2 движения выполнялись ими с небольшим изменением объема, силы или неточно. Например, прыгая из круга в круг, некоторые дети иногда задевали веревку, или у них не сразу получалось бросать и ловить мяч, а только после повторного показа педагога.

Дети, у которых было обнаружено отставание в развитии основных движений, часто приступали к выполнению заданий после побуждения к активной деятельности (подбадривания, похвалы). Отставание физического развития этих детей проявлялось в выполнении предложенных упражнений с большими неточностями, в качественном своеобразии движений, а также в несформированности некоторых из них. Дошкольники этой группы с большей частью предлагаемых упражнений даже после обучения не справились. Движения выполнялись неточно, с маленькой амплитудой. Например, 3 детей прыгали не из кружка в кружок, а на веревку, а другие дети вместо прыжков перешагивали через нее. Все эти дети не смогли пробежать по извилистой дорожке, не задевая ее. При выполнении упражнений наблюдалось медленное переключение на новые движения. Для всех детей с нарушением слуха, отнесенных к этой группе, были характерны замедленность в движениях, неловкость, напряженность, трудности сохранения равновесия, что отмечалось исследователями и ранее [3, 4, 6, 7].

При сравнении показателей в физическом развитии 2 групп детей 4-го года жизни (нормально слышащих и с нарушенным слухом) с использованием U-критерия Манна – Уитни между ними не обнаружилось существенных различий: $U=452$ при уровне достоверности $p=0,2$.

Проведенное исследование не выявило зависимости уровня сформированности основных движений от степени снижения слуха у детей. У детей со сходными первичными нарушениями слуха, пользующихся индивидуальным слуховым аппаратами, а также дошкольников с КИ выявлены разные варианты развития основных движений (табл. 1).

В нашем исследовании не получил подтверждения тот факт, что уровень физического развития детей с нарушенным слухом неслышащих родителей выше, чем уровень физического развития глухих и слабослышащих детей, воспитываемых слышащими родителями. Половина детей, демонстрирующих как достаточно высокий уровень развития основных движений, так и отставание в этой области развития, воспитывается нормально слышащими родителями. Другая половина детей рассматриваемых групп – родителями с нарушенным слухом (табл. 2).

В исследовании не обнаружена и тесная взаимосвязь между уровнем развития основных движений детей с нарушенным слухом и уровнем их речевого развития. Так, самостоятельная речь детей, у которых было выявлено отставание в уровне сформированности основных движений, была представлена: короткой фразой из 2–3 и более слов (2 ребенка с КИ, 1 ребенок с тугоухостью II степени и 1 ребенок с тугоухостью III степени); отдельными словами («папа», «мама», «дай», «пи-пи» – птичка, «упа» – упал и т. д.), звукоподражаниями, обозначающими игрушки и животных («у-у», «тпру», «мяу», «ав-ав»), а также несоотнесенным лепетом (2 глухих ребенка, ребенок с тугоухостью III степени); несоотнесенным лепетом, криком и голосовыми реакциями (глухой ребенок, девочка с тугоухостью II степени).

Полученные нами экспериментальные данные дают основание утверждать о том, что индивидуальные различия в уровне сформированности основных движений детей с нарушенным слухом должны учитываться при проектировании содержания коррекционно-развивающей работы по физическому воспитанию. Различный

Таблица 1

Данные по уровню развития основных движений детей и состоянию их слуха

Table 1

Data on the level of development of children's basic motor skills and their hearing status

Состояние слуха	Уровень развития основных движений	
	Соответствие возрасту	Отставание
т/у II ст.	3	2
т/у III ст.	8	2
Глухота	7	3
КИ	9	2

Таблица 2

Данные по уровню развития основных движений детей и слуховому статусу родителей

Table 2

Data on the level of development of children's basic motor skills and their parents hearing status

Слуховой статус родителей	Уровень развития основных движений	
	Соответствие возрасту	Отставание
Нормально слышащие	14	4
С нарушенным слухом	13	5

исходный уровень физического развития, выявленный в результате диагностического обследования детей, предполагает прежде всего определение разных целей обучения. Так, для детей, у которых было выявлено отставание в уровне сформированности основных движений, цель обучения заключается в преодолении отставания от возрастной нормы в физическом воспитании, развитии основных движений и двигательных качеств. Для детей, имеющих уровень развития основных движений, соответствующий возрастной норме, цель обучения – обеспечение физического воспитания, развития основных движений и двигательных качеств в соответствии с возрастом. Исходя из сформулированной цели определяются коррекционные задачи физического воспитания детей с нарушениями слуха с разными вариантами развития, содержание, методы и приемы их обучения. Помимо специальных коррекционных задач выделяются и общие воспитательные задачи физического развития, не зависящие от его выявленного уровня. При определении задач и содержания физического воспитания дошкольников с нарушенным слухом мы опираемся на ФГОС ДО и Федеральную адаптированную образовательную программу дошкольного образования (ФАОП ДО) для обучающихся с ОВЗ (ФАОП ДО для обучающихся с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих и позднооглохших, перенесших операцию по кохлеарной имплантации)) [24].

Рассмотрим в общем виде основные воспитательные и коррекционные задачи физического развития применительно к детям с нарушенным слухом с выявленными вариантами.

Вариант развития основных движений: соответствие возрастной норме

Основные воспитательные и коррекционные задачи обучения:

1. Способствовать развитию у обучающихся ответственного отношения к своему здоровью.
2. Способствовать формированию полезных навыков и привычек, нацеленных на поддержание собственного здоровья, в том числе формирование гигиенических навыков, возможность для активного участия обучающихся в оздоровительных мероприятиях.
3. Продолжать приобщать к спортивным и подвижным играм, развивать интерес к спорту.
4. Формировать первоначальные представления о полезной (овощи, фрукты, молочные продукты и пр.) и вредной для здоровья человека пище (сладости, жирные, сладкие газированные напитки и пр.).
5. Формировать умение сообщать о своем самочувствии взрослым, осознавать необходимость при заболевании обращаться к врачу, лечиться.
6. Развивать у ребенка представления о своем теле, учить различать и называть органы чувств (глаза, уши, нос, рот), дать представление об их роли в организме и о том, как их беречь и ухаживать за ними.
7. Приобщать к доступным спортивным занятиям: учить кататься на санках, на трехколесном велосипеде (самостоятельно садиться, кататься на нем и слезать с него), кататься на лыжах (надевать и снимать лыжи, ходить на них, ставить лыжи на место).

8. Приобщать к доступным подвижным играм, воспитывать у детей умение соблюдать элементарные правила, согласовывать движения, ориентироваться в пространстве, учить реагировать на сигналы «беги», «лови», «стой» и др., вводить в игры более сложные правила со сменой видов движений.
9. Продолжать развивать разнообразные виды движений. Учить детей ходить и бегать свободно, не шаркая ногами, не опуская головы, сохраняя перекрестную координацию движений рук и ног.
10. Учить действовать совместно: строиться в колонну по одному, шеренгу, круг, находить свое место при построениях.
11. Учить энергично отталкиваться двумя ногами и правильно приземляться в прыжках с высоты, на месте и с продвижением вперед; принимать правильное исходное положение в прыжках в длину и высоту с места; в метании мешочков с песком, мячей диаметром 15–20 см.
12. Закреплять умение энергично отталкивать мячи при катании, бросании. Продолжать учить ловить мяч двумя руками одновременно.
13. Обучать хвату за перекладину во время лазанья. Закреплять умение ползать.
14. Учить сохранять правильную осанку в положениях сидя, стоя, в движении, при выполнении упражнений в равновесии.
15. Развивать самостоятельность и творчество при выполнении физических упражнений.

Вариант развития основных движений: отставание от возрастной нормы

Основные воспитательные и коррекционные задачи обучения:

1. Способствовать развитию у обучающихся ответственного отношения к своему здоровью.
2. Продолжать приобщать к спортивным и подвижным играм, развивать интерес к спорту.
3. Формировать первоначальные представления о полезной (овощи, фрукты, молочные продукты и пр.) и вредной для здоровья человека пище (сладости, пирожные, сладкие газированные напитки и пр.).
4. Формировать умение сообщать о своем самочувствии взрослым, осознавать необходимость при заболевании обращаться к врачу, лечиться.
5. Развивать у ребенка представления о своем теле, учить различать и называть органы чувств (глаза, уши, нос, рот), дать представление об их роли в организме и о том, как их беречь и ухаживать за ними.
6. Приобщать к доступным подвижным играм, воспитывать у ребенка умение соблюдать элементарные правила, согласовывать движения, ориентироваться в пространстве, учить реагировать на сигналы «беги», «лови», «стой» и др., вводить в игры более сложные правила со сменой видов движений.
7. Учить выполнять подражание действиям с помощью и страховкой воспитателя/сурдопедагога: подпрыгивание на носках на месте, с поворотом; перепрыгивание через веревку, положенную на пол, через канат; через веревку, натянутую над полом (высота 5 см); спрыгивание с доски, с приподнятого края доски (высота 10–15 см).

8. Продолжать учить выполнять ползание, лазанье, перелезание со страховкой и с помощью по звуковому сигналу: ползание по ковровой дорожке, по доске, положенной на пол (ширина 30–35 см), по наклонной доске (высота 20–25 см), с подползанием под веревку (высота 30–35 см), по скамейке; лазанье по гимнастической стенке произвольным способом; перелезание через 1–2 скамейки (расстояние между ними 1–1,5 м); пролезание между рейками лестничной пирамиды или вышки.
9. Учить отталкивать двумя руками большой мяч, подвешенный к сетке; катать средний мяч друг к другу, сидя в парах; катать средний мяч к воспитателю лежа на животе; катать средний мяч к стене лежа на животе.
10. Учить бегать за мячом, брошенным воспитателем; бросать мяч в корзину стоя; бросать малый мяч вдаль и бежать за мячом; бросать средний мяч воспитателю и ловить от него сидя, затем стоя (расстояние 30–40 см).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование основных движений и двигательных качеств – одна из основных задач физического воспитания детей с нарушениями слуха, так как овладение основными движениями создает основу для нормализации жизнедеятельности ребенка.

Использование разработанного набора заданий в целях выявления особенностей развития основных движений у детей младшего дошкольного возраста с нарушенным слухом оказалось результативным.

Разработанная методика позволила выявить индивидуальный уровень сформированности основных движений каждого дошкольника с нарушением слуха, участвовавшего в обследовании. Получены данные о вариативности физического развития современных детей младшего дошкольного возраста с нарушениями слуха.

Выявленные варианты развития являются основой для постановки индивидуальных развивающих и коррекционных задач обучения, проектирования его содержания на начальном этапе коррекционно-педагогического воздействия. Такой подход способствует более полной реализации потенциальных возможностей детей с нарушением слуха, качественной индивидуализации их физического воспитания.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Babenkova R.D., Kakuzin V.A. Development of static balance in students of special schools. *Defektology*. 1973;(1):147–173. (in Russian)
2. Babenkova R.D., Kakuzin V.A. Development of static balance in students of special schools. *Defektology*. 1989;(5):37–42. (in Russian)
3. Venger A.A., Vygotskaya G.L., Leongard E.I. *Selection of children for special preschool institutions*. Moscow: Prosveshchenie; 1972. 142 p. (in Russian)
4. Korzhova A.A. Physical education of children with hearing impairments. In: Noskova L.P., editor. *Preschool education of abnormal children*. Moscow; 1993. (in Russian)
5. Trofimova G.V. The problem of hypodynamia in a special preschool institution and ways to overcome it. *Defektology*. 1978;(4). (in Russian)
6. Trofimova G.V. *Development of movements in preschoolers with hearing impairments*. Moscow; 1979. 112 p. (in Russian)
7. Golovchits L.A. *Preschool surdopedagogy: Education and training of preschoolers with hearing impairments*. Textbook for university students. Moscow: VLADOS; 2010. 304 p. (in Russian)
8. Baikina N.G., Sermeev B.V. *Physical education in schools for deaf and hard of hearing*. Moscow: Sovietj sport; 1991. 62 p. (in Russian)
9. Kimura Y., Masuda T., Kaga K. Vestibular Function and Gross Motor Development in 195 Children With Congenital Hearing Loss-Assessment of Inner Ear Malformations. *Otol Neurotol*. 2018;39:196–205. doi: 10.1097/MAO.0000000000001685
10. Maes L., De Kegel A., Waelvelde H., Dhooge I. Association Between Vestibular Function and Motor Performance in Hearing-impaired Children. *Otol Neurotol*. 2014;35. doi: 10.1097/MAO.0000000000000597
11. Kulikova I.V., Germanov G.N. Pedagogical control of physical fitness and morphofunctional indicators of visually impaired and hearing impaired primary schoolchildren. *Scientific Notes of the P.F. Lesgaft University*. 2013;6:79–85. (in Russian)
12. Sermeev B.V. Formation of motor abilities in abnormal children. *Defektology*. 1999;4:36–43. (in Russian)

13. Molchanova L.N., Buzovkina A.V. Features of coordination functions in hearing-impaired primary school children: conceptual research model. *Clinical and special psychology*. 2023;12(3):188-212. (in Russian)
14. Molchanova L.N., Buzovkina A.V. Empirical study of the features of coordination functions in hearing-impaired primary school children. *Clinical and special psychology*. 2024;13(1):24-45. (in Russian)
15. Kipen M.N., Yakovlev A.N. Physical development of children with hearing impairment. *Bulletin of Tula State University. Physical education. Sports*. 2019;10:17-22. (in Russian)
16. Skrigan G.V., Kipen M.N. Physical development of pupils of a special boarding school for children with hearing impairment. *Relevant issues in anthropology*. 2020;15:317-328. (in Russian)
17. Moskovkina A.G., Savina T.V. *Risk factors in the etiology of hearing impairment and complex intellectual and hearing impairment. Diagnosis and correction of mental development abnormalities in children*. Collection of scientific papers. Moscow: APN SSSR; 1988. P. 101-126. (in Russian)
18. Butterfield S.A., Erising W.F. Influence of age, sex, etiology, and hearing loss on balance performance by deaf children. *Percept Mot Skills*. 1986;62(2):659-663. doi: 10.2466/pms.1986.62.2.659
19. Belova O.A. Morphofunctional status of adolescents with and without pathology of the auditory sensory system. *Issues of school and university medicine and health*. 2014;3:34. (in Russian)
20. Nikolaeva T.V. Comprehensive psychological and pedagogical examination of a child of the third year of life with impaired hearing (second report). *Defektology*. 2004;4:40-46. (in Russian)
21. Arat Ş.U., İkiz Bozsoy M., Yücel E. The relationships between language, functional hearing, social, and motor development skills in children with early cochlear implants. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2024;281(9):4593-4602. doi: 10.1007/s00405-024-08635-8
22. Ertugrul G., Aslan F., Sennaroglu G., Sennaroglu L. Children with Auditory Brainstem Implant: How Do They Perform in Motor and Language Skills? *Audiol Neurotol*. 2021;26(3):173-181. doi: 10.1159/000510584
23. Kamel R.M., Mehrem E.S., Mounir S.M., Essa M.M., Fergany L.A., Elbedewy M.A. Sensorineural hearing loss imprint on fine motor skills: A pediatric and adolescent innovative study. *NeuroRehabilitation*. 2021;48(3):285-292. doi: 10.3233/NRE-201589
24. On approval of the federal adapted educational program of preschool education for students with disabilities. Order of the Ministry of Education of the Russian Federation dated November 24, 2022 № 1022. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202301270036> (accessed 07.07.2025). (in Russian)